STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 15528
11 juni
2015

Uitspraak Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag

Datum uitspraak: 3 februari 2015
Kenmerk: 2014-138

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klaagster,
gemachtigde: C, wonende te B

tegen:

D, huisarts
destijds werkzaam als huisarts te E,
verweerster,
gemachtigde: mr. M. van der Graaf, werkzaam te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:
- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 27 mei 2014
- het verweerschrift met bijlage
- de repliek
- de dupliek

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.
1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 9 december 2014. De partijen, bijgestaan door hun gemachtigde, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

2. De feiten

2.1 Klaagster is de echtgenote van F (hierna: patiënt), geboren in 1946 en overleden in 2013.
2.2 Patiënt bezocht op vrijdag 17 mei 2013 het spreekuur van verweerster. In het huisartsen journaal staat onder meer:
“ S G, sinds paar weken oprispingen, zuurbranden, mn na eten, denkt aan maagklachten, heeft klachten ook bij inspanning, straalt dan uit naar armen, klachten nemen af na rust, duren ongeveer 15 minuten, denkt zelf aan maagklachten, toename na eten, broer 66 jaar hartstilstand
O cor:gda
O Syst. RR:160
O Diast.RR:80
E pijn op de borst”
2.3 Voor de maagklachten heeft verweerster tijdens het consult Omeprazol voorgeschreven. Tevens heeft verweerster patiënt een formulier meegegeven om bij de cardioloog een afspraak te maken voor een hartfilmpje tijdens inspanning.
2.4 Na het consult is bij verweerster onzekerheid met betrekking tot haar beleid ontstaan omdat zij overwoog dat toch zuurstofgebrek van het hart de primaire oorzaak van de klachten zou kunnen zijn. Zij heeft daarop telefonisch contact opgenomen met patiënt en hem verteld dat zij zou overleggen met de cardioloog en patiënt daarna nader zou berichten.
2.5 Daarop heeft verweerster telefonisch contact opgenomen met de cardioloog uit het H in I. Verweerster heeft de cardioloog de klachten van patiënt voorgehouden. De cardioloog heeft verweerster daarop te kennen gegeven dat zij patiënt Ascal, Metoprolol en Simvastatine moest voorschrijven en Nitrospray voor het geval de klachten na enkele minuten niet zouden verdwijnen. Tevens gaf de cardioloog het advies dat patiënt een afspraak op de polikliniek zou maken en dat hij 112 moest bellen indien de klachten langer dan 15 minuten zouden aanhouden.
Direct na het telefonisch onderhoud met de cardioloog heeft verweerster patiënt gebeld en hem op de hoogte gesteld van het door de cardioloog voorgestelde beleid.
2.6 Verweerster heeft de medicatie, met uitzondering van de Simvastatine, voorgeschreven. Het recept voor Omeprazol en Nitrospray is direct digitaal naar de apotheek verzonden en daar later die

middag door patiënt afgehaald. De recepten voor Metoprolol en Carbasalaatcalcium (Ascal) zijn voorgeschreven en in een zogenaamde medicijnbuffer terecht gekomen; zij zijn eerst om 17.20 uur naar de apotheek verzonden en niet door patiënt afgehaald.

2.7 Patiënt is op zondag 19 mei 2013 overleden.

3. De klacht

Klaagster verwijt verweerster, zakelijk weergegeven, dat zij patiënt ten onrechte niet direct heeft doorverwezen naar het ziekenhuis. Met de door patiënt gepresenteerde klachten en de duidelijke aanwijzingen voor een hartkwaal was direct handelen noodzakelijk.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Het College gaat uit van de ontvankelijkheid van klaagster nu zij als echtgenoot van patiënt rechtstreeks belanghebbende is en er geen omstandigheden zijn gesteld of gebleken die tot een andere oordeel moeten leiden.

5.2 Omdat het hier gaat om de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen, zal – ondanks de ingrijpende betekenis die het overlijden van patiënt voor klaagster heeft – op zakelijke wijze moeten worden beoordeeld of verweerster bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Daarbij wordt rekening gehouden met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klaagster klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen in de beroepsgroep terzake als norm was aanvaard.

5.3 Verweerster heeft de klachten van patiënt tijdens het consult en na overleg met de cardioloog gekwalificeerd als passend bij stabiele angina pectoris. Het beleid bij stabiele angina pectoris wordt beschreven in de NHG-standaard *Stabiele angina pectoris* welke gepubliceerd is in 2004.
Het College constateert dat de klachten van patiënt, zoals beschreven in het huisartsenjournaal en door verweerster ter zitting toegelicht, zowel kunnen passen bij "stabiele angina pectoris" als bij "instabiele angina pectoris *zonder klachten in rust*". In het laatste geval wordt in de NHG-standaard *Stabiele angina pectoris* consultatie of verwijzing binnen 24 uur geadviseerd. Verweerster heeft de klachten van patiënt voldoende uitgevraagd, lichamelijk onderzoek gedaan en heeft op basis van de gepresenteerde klachten en het raadplegen van een cardioloog tot het vermoeden van een stabiele angina pectoris kunnen komen. Bij een stabiele angina pectoris wordt door voormelde NHG-standaard niet directe doorverwijzing naar het ziekenhuis geadviseerd. Er waren ten tijde van het consult geen aanwijzingen voor het vermoeden van een instabiele angina pectoris *met klachten in rust*, welke is beschreven in de NHG-standaard *Acuut coronair syndroom* en gepubliceerd is in 2012 en waarbij directe doorverwijzing wordt geadviseerd.
Het College onderkent overigens dat het in de praktijk bij instabiele angina pectoris *zonder klachten in rust* de afgelopen jaren meer dan voorheen voorkomt dat sneller tot nadere diagnostiek en eventueel invasief ingrijpen wordt overgegaan. Op dit moment wordt een dergelijk beleid echter niet geadviseerd in één van de NHG-standaarden.

5.4 Vervolgens wordt geklaagd dat verweerster ten onrechte geen hartfilmpje (een zogenaamd rust-ECG) in de huisartsenpraktijk heeft gemaakt. Een normaal rust-ECG sluit de aanwezigheid van zuurstoftekort van het hart niet uit. Daarom is de betekenis van een rust-ECG bij het vermoeden van angina pectoris zonder klachten in rust in het algemeen gering. Dit geldt temeer nu patiënt tijdens het consult geen klachten had. Het risico op een fout- negatieve uitslag, die aldus ten onrechte gerust stelt, is groot. Het College volgt verweerster aldus in de keuze om geen hartfilmpje te maken.

5.5 Klaagster wijst erop dat de huisarts het gegeven had moeten meewegen dat zowel de vader als de broer van patiënt aan een hartinfarct zijn overleden. Het College oordeelt daarover als volgt. De kans op belangrijke coronairsclerose is hoger als hart- en vaatziekten voorkomen bij eerstegraadsfamilieleden vóór het 60ste levensjaar. De broer en vader van patiënt zijn op 66-jarige respectievelijk 72-jarige leeftijd overleden. Deze risico verhogende factor deed zich aldus niet in die mate voor.

5.6 Ten slotte de door verweerster voorgeschreven medicatie. De voorgeschreven middelen acht het College juist. Een deel van de recepten is echter niet onmiddellijk naar de apotheek verzonden, waardoor de medicijnen Metoprolol en Carbasalaatcalcium niet aan patiënt zijn verstrekt toen hij de medicijnen aan het eind van de middag bij de apotheek kwam afhalen. Verweerster heeft ter zitting toegelicht dat zij Omeprazol tijdens het consult heeft voorgeschreven. Na afloop van het spreekuur heeft zij op een computer aan de balie ingelogd en de Nitrospray voorgeschreven. Daarna werd zij even weggeroepen. Bij terugkomst aan de balie heeft zij Metoprolol en Carbasalaatcalcium voorgeschreven. Achteraf gezien vermoedt verweerster dat de laatste medicijnen zijn voorgeschreven onder de inlogcode van een assistente. Dit zou verklaren waarom deze recepten in



de zogenaamde medicijnbuffer terecht zijn gekomen, in welk geval de recepten aan het eind van de dag worden gefiatteerd door een arts en eerst dan worden verzonden naar de apotheek.
Het College acht deze gang van zaken ongelukkig, maar onvoldoende voor een tuchtrechtelijk verwijt.

5.7 De conclusie is dat verweerster met betrekking tot de klacht geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. De klacht zal dan ook als ongegrond worden afgewezen.

5.8 Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal deze beslissing, zodra zij onherroepelijk is, op de voet van artikel 71 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg bekend worden gemaakt op hierna te vermelden wijze.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt: wijst de klacht af,

bepaalt dat deze beslissing, zodra zij onherroepelijk is, in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan het tijdschrift Medisch Contact ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Deze beslissing is gegeven door mr. M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, mr. E.B. Schaafsma-van Campen, lid-jurist, dr. I. Dawson, prof. dr. M.W. Hengeveld en H.C. Baak leden-artsen, bijgestaan door mr. E.C. Zandman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 3 februari 2015.

Voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
b. degene over wie is geklaagd;
c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.